

Fiche SYNDROME

AEMIP 2020

Infections virales sexuellement transmissibles

Auteurs : S Rogez

Quatre virus sont concernés (herpes simplex virus, HSV, papillomavirus, HPV, virus de l'hépatite B, HBV, virus de l'immunodéficience acquise humaine, HIV). Les différences entre eux étant majeures, ils seront traités séparément.

Circonstances diagnostiques (sémiologie)

• HSV : primo-infection

Symptomatique une fois sur 3. Eruption vésiculeuse douloureuse sur fond érythémateux, pouvant s'éroder (chancre) accompagnée de signes généraux. Dure de quelques jours à quelques semaines.

HSV : réactivation

Souvent asymptomatique. Signes identiques à la primo-infection mais minorés. Durée : 6 - 7 jours

• HPV

* Condylomes acuminés ou plans (HPV non ou peu oncogènes)

* Dysplasies, carcinomes *in situ*, cancers invasifs, suite de condylomes plans (HPV à haut risque oncogène)

• HBV

Asymptomatique dans 90% des cas. Sinon hépatite aiguë = ictère résolutif en 2-3 semaines.

Hépatite fulminante = 1% des hépatites aiguës symptomatiques

• HIV

Souvent symptomatique : signes non spécifiques. Syndrome pseudogrippal persistant. Atteintes cutanéomuqueuses, neurologiques.

Diagnostic biologique et agents étiologiques

• HSV

Diagnostic direct : essentiellement PCR sur écouvillonnage des lésions, biopsie, LCR... Typage. Sinon, examen direct par immunofluorescence possible, culture facile.

• HPV

Diagnostic direct : PCR ou hybridation (puces) sur frottis ou biopsie, accompagnées de détermination des principaux types à haut et à faible pouvoir oncogène.

• HBV

Recherche de l'AgHBs et d'IgM anti-HBc (ELISA). Charge virale HBV.

• HIV

Recherche simultanée de l'Agp24 et des anticorps anti-HIV-1 et HIV-2 (ELISA de 4^{ème} génération) sur 2 sérums différents puis confirmation par western-blot. Charge virale HIV.

Traitements

• HSV

Valaciclovir *per os* - Aciclovir IV

Si résistance (rare), foscarnet IV, valganciclovir *per os*, ganciclovir IV, cidofovir IV

• HPV

Traitement des lésions

Cidofovir en topique

• HBV

Fonction de l'état du foie (transaminases, fibrose) et de la charge virale. Entécavir *per os*- Ténofovir (TDF, TAF) *per os* - Interféron- α pégylé SC (très peu utilisé). Recherche de résistance par séquençage

• HIV

Proposé quel que soit le nombre de CD4. Maintenu à vie -Trithérapie pour initier- Différentes classes: INRT - INNRT - IP - II - IF - Antagonistes de CCR5. Recherche de résistance par séquençage

Prévention

• HSV

Prévention d'une IST.

Prophylaxie des récurrences : valaciclovir *per os*.

Prévention de la transmission mère-enfant : aciclovir ou valaciclovir *per os* à partir de 36 SA et/ou césarienne si primo-infection en fin de grossesse.

• HPV

Vaccin nonavalent (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) : Gardasil*

Vaccin bivalent (HPV 16, 18) : Cervarix*

Prévention d'une IST

• HBV

Vaccin : AgHBs recombinant

Sérothérapie

Prévention de la transmission mère-enfant : sérovaccination du nouveau-né et/ou traitement par ténofovir (TDF/TAF) de la femme enceinte si charge virale très élevée

Prévention d'une IST, de la transmission sanguine

• HIV

Prévention de la transmission mère-enfant : traitement de la femme pendant toute la grossesse

Prévention d'une IST, de la transmission sanguine